

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01120 vom 29. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01120

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01120 du 29 octobre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01120 del 29 ottobre 2008

Erwägungen

E. 2

2.1. Dagegen liess A. ___ am 3. September 2007 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Rente, berufliche Massnahmen) zu erbringen. Eventuell sei die berufliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittels medizinischem Gutachten abzuklären. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwältin Bernadette Zärcher eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu bestellen (Urk. 1).

2.2. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2007 (Urk. 11 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 12/1-46) die Abweisung der Beschwerde beantragte hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 13. November 2007 (Urk. 13) geschlossen.

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Streitgegenstand

1.1. Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

1.2. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, es liege kein Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung vor. Aus ärztlicher Sicht bestehe sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2).

1.3. Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, dass sie aufgrund des Muskelrisses in der rechten Wade an belastungsabhängigen Schmerzen sowohl beim Stehen als auch beim Gehen leide, weshalb keine Rede davon sein könne, dass kein Gesundheitsschaden im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes bestehe. Allerdings seien die Folgen der Beinverletzung nie näher abgeklärt worden, weil die Beschwerdeführerin vor Eintritt der Arbeitslosigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin praktisch ausschliesslich sitzend tätig gewesen sei und bei Bedarf das Bein habe hochlagern können, weshalb ihre berufliche Leistungsfähigkeit nur marginal tangiert gewesen sei (Urk. 1 S. 7). Neben den Beschwerden am rechten Fuss und Bein leide die Beschwerdeführerin an

2.4. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5. Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wärdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

E. 3

3.1. Dr. C. berichtete am 24. Oktober 2001 (Urk. 12/13/76-78), dass die Beschwerdeführerin am 19. Mai 2001 einen subtotalen Abriss des medialen Gastrocnemius am muskulotendinösen Übergang rechts erlitten habe, welcher am 16. Juni 2001 operativ saniert worden sei. Vom 20. Mai 2001 bis zum 22. Juni 2001 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, danach sei die Beschwerdeführerin wieder vollständig arbeitsfähig gewesen.

3.2. Mit Bericht vom 6. August 2002 (Urk. 12/13/16) von Dr. med. E., Spital P., wurde eine akute Lumbago, aufgrund welcher die Beschwerdeführerin vom 14. bis zum 23. Juli 2002 hospitalisiert gewesen war, diagnostiziert. Ab dem 14. Juli 2002 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis auf Weiteres bestanden.

3.3. Gemäss Operationsbericht erfolgte durch Dr. med. F., FMH für orthopädische Chirurgie, Klinik Q., am 25. Oktober 2002 eine postoperative Sanierung des Nervus suralis (Urk. 12/13/52), weshalb die Beschwerdeführerin vom 24. Oktober bis zum 17. November 2002 zu 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 12/13/47).

3.4. PD Dr. med. G. und Dr. med. H., Klinik und Poliklinik für Orthopädische Chirurgie, Spital R., erklärten in ihrem Gutachten vom 31. Oktober 2003 (Urk. 12/13/17-23), dass die Beschwerdeführerin immer noch an ziehenden bzw. stechenden Schmerzen vom dorso-lateralen Unterschenkel über die Ferse zum seitlichen Fussrand hin leide. Als Diagnose nannten sie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei

postoperativer Irritation des Nervus suralis rechts mit Status nach Readaptation des medialen Musculus gastrocnemius rechts am 16. Juni 2001. Sie fÄ¼hrten aus, dass die somatischen TherapieansÄ¼tze offensichtlich ausgeschÄ¼pft seien. Ausser einer Schuhanpassung sei orthopÄ¼disch/chirurgisch derzeit nichts anzubieten. Allenfalls wÄ¼re eine psychosomatische Schmerztherapie indiziert.

3.5Ä¼Ä¼Ä¼ Am 5. Januar 2005 (Urk. 12/13/2) nannte der Hausarzt der BeschwerdefÄ¼hrerin, Dr. D.____, die Diagnosen eines Status nach subtotalem Abriss des medialen Musculus gastrocnemius rechts sowie einen Status nach LÄ¼sion des Nervus suralis. Er fÄ¼hrte aus, dass es der BeschwerdefÄ¼hrerin nach einer Erstverschlimmerung Mitte August 2004, wo sie zeitweise Ä¼ber massivste Schmerzen im Fersenbereich rechts geklagt habe, im Verlaufe der Therapie immer besser gegangen sei. Dies, obwohl sich die BeschwerdefÄ¼hrerin zum Teil mehr als vorher auf den Beinen aufgehoben habe. Ab und zu verspÄ¼re sie jedoch noch immer ein Elektrizieren in der lateralen Fusskante und einen leisen Ruheschmerz. Der Arzt erklÄ¼rte, dass - weil noch eine weitere Besserung erzielt werden kÄ¼nne - die Akupunkturtherapie nach wie vor dringend indiziert sei.

3.6Ä¼Ä¼Ä¼ Mit Arztzeugnis vom 16. August 2005 (Urk. 12/10/56) berichtete Dr. D.____ bei einem RÄ¼ntgenbefund von einer Kyphosierung bei C5/6 sowie von Osteochondrosen und -spondylosen bei C2/3, C3/4 und C5/6 von einem traumatischen CVS bei verspannter Nacken-Schulter-Muskulatur insbesondere rechts zum Teil mit Myogelosen, ausgehend von C3, welches sich die BeschwerdefÄ¼hrerin beim Unfallereignis vom 1. Juni 2005 - sie hatte sich den Kopf an einer Deckenlautsprecheranlage angestossen - zugezogen habe. Die Beweglichkeit sei nach rechts in Neigung sowie in Rotation um gut einen Drittel eingeschrÄ¼nkt. Ab dem 1. Juni 2005 attestierte der Arzt eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 100 %, wobei die Dauer der EinschrÄ¼nkung unbestimmt sei.

3.7Ä¼Ä¼Ä¼ SUVA-Kreisarzt Dr. med. I.____ hielt im Bericht vom 26. September 2005 (Urk. 12/10/51-52) fest, dass nach der SchÄ¼delprellung vom Juni 2005 immer noch Kopfbeschwerden im Vordergrund stÄ¼nden. Bald vier Monate nach dem Unfallereignis sei seines Erachtens der Beschwerdeverlauf jedoch ungewÄ¼hnlich. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerden sich nun intensivieren sollten. Aus diesem Grund werde er eine MRI-Untersuchung veranlassen. Sollten dadurch keine Hinweise fÄ¼r eine traumatisch bedingte LÄ¼sion zu Tage treten, so sei die BeschwerdefÄ¼hrerin aus seiner Sicht mindestens wieder zu 50 % arbeitsfÄ¼hig.

3.8Ä¼Ä¼Ä¼ Die MRI-Untersuchung des SchÄ¼dels und der HalswirbelsÄ¼ule (HWS) vom 10. Oktober 2005 am Neuroradiologischen und Radiologischen Institut T.____ (Bericht von Dr. med. J.____, Urk. 12/10/41) ergab keine pathologischen intrakraniellen Befunde. Insbesondere habe sich das Gehirn unauffÄ¼llig und normal dargestellt, traumatische cerebrale LÄ¼sionen hÄ¼tten sich nicht visualisieren lassen. DemgegenÄ¼ber bestÄ¼nden an der ganzen HalswirbelsÄ¼ule altersentsprechende Degenerationen. Ebenso habe die Untersuchung keine cervicoradikulÄ¼re Kompression ergeben und hÄ¼tten sich traumatische VerÄ¼nderungen an der HalswirbelsÄ¼ule nicht nachweisen lassen.

3.9Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. med. K.____, Facharzt FMH fÄ¼r Neurologie, erhob am 6. bzw. 25. Januar 2006 bei der BeschwerdefÄ¼hrerin eine Osteochondrose und Spondylose L2/3 ohne Nachweis einer Diskushernie oder fokalen Protrusion sowie eine diskrete Spondylarthrose L5/S1 rechts. Die ISG seien normal. Im Weiteren nannte der Arzt einen Status nach Abriss des Musculus gastrocnemius sowie residuelle Schmerzen und SensibilitÄ¼tsstÄ¼rungen im

Bereich des lateralen Fussrandes (Bericht vom 26. Januar 2006, Urk. 12/14/14-16).

3.10. Am 13. April 2006 (Urk. 12/14/10-11) berichtete Dr. med. L. ____, Facharzt FMH für Neurologie, dass die neurologische Untersuchung - mit Ausnahme des sensiblen Ausfalls im Versorgungsgebiet des Nervus suralis rechts - durchwegs normale Befunde ergeben habe.

3.11. Die MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 30. März 2006 (Bericht von Dr. med. M. ____, Röntgeninstitut S. ____, Urk. 12/14/12) ergab eine geringe Antelsthesis L2 gegenüber L1 und eine kleine mediane Diskushernie in Höhe L1/2 ohne wesentliche Einengung des kongenital normal weit angelegten Spinalkanals. Bei BWK 12/LSW 1 bestehe eine mediane Protrusion der Bandscheibe. Ansonsten habe die Untersuchung unauffällige Bandscheiben, keine spinale Enge, keine Nervenwurzelkompression und normal weite Neuroforamina gezeigt.

3.12. Nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Juli 2006 (Urk. 12/14/7-9) hielt Dr. I. ____, fest, dass die Beschwerdeführerin immer noch über Kopf- und Nackenbeschwerden klagt. Sie habe angegeben, es gehe ihr am Kopf und Hals nicht so gut. Palpatorisch stellte der Arzt eine diffuse Druckdolenz im ganzen Nackenbereich fest, wobei eine klare lokale Zuordnung sowie die Erhebung der Schmerzintensität konklusiv nicht möglich seien. Klinisch fassbar sei lediglich eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Ein traumatisch bedingtes organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung habe im MRI nicht dargestellt werden können. Zu einer allfälligen Einschränkung der Leistungsfähigkeit machte Dr. I. ____, keine Angaben.

Am 11. August 2006 (Urk. 12/10/4) ergänzte Dr. I. ____, dass - wie bereits im Kreisarztbericht erwähnt - Hinweise dafür fehlten, dass sich die Beschwerdeführerin am 1. Juni 2005 eine commotio cerebri zugezogen habe. Es habe sich daher um eine Prellung der Schädeldedecke gehandelt, die nun als abgeheilt betrachtet werden dürfe.

3.13. Mit Bericht vom 28. August 2006 zu Händen der IV-Stelle (Urk. 12/12) nannte Dr. C. ____, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom in der rechten Ferse und in der rechten Wade bei Irritation des Nervus suralis und bei Status nach Neurolyse am 24. Oktober 2002, chronische Rückenbeschwerden sowie Beschwerden bei Status nach HWS-Schleudertrauma vom 1. Juni 2005 (Urk. 12/12/5). Er notierte, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Fersenbeschwerden in einer Bristigkeit, allenfalls in reduziertem Umfang (Arbeitsunfähigkeit von ungefähr 20 %), tätig sein könnte. Dr. C. ____, führte aus, dass rein klinisch nur ein diskretes Lymphdem objektiviert und eine Druckdolenz im Narbenbereich im Unterschenkel und vor allem an der Ferse habe nachgewiesen werden können. In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 31. August 2006 (Urk. 12/12/3-4) hielt der Arzt dann dafür, dass die bisherige Tätigkeit noch halbtags, eine behinderungsangepasste Tätigkeit jedoch ganztags zumutbar sei.

3.14. Im Arztbericht vom 29. August 2006 (Urk. 12/22) zu Händen der Zürich Versicherungen diagnostizierte Dr. C. ____, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei postoperativer Irritation des Nervus suralis rechts. Das aktuelle Hauptproblem seien nach wie vor die belastungsabhängigen Schmerzen in der rechten Ferse, welche mit unverminderter Intensität andauerten. Bei Ruhe beständen keine Schmerzen. Dr. C. ____, erklärte, dass die Wade nunmehr weich sei und keinerlei Weichteilresistenzen mehr

aufweise. Das Lymphgefäß habe sich zum größten Teil zurückgebildet. Der Arzt führte weiter aus, es sei unklar, weshalb die Ferse bei einer im Unterschenkelbereich lokalisierten Nervenläsion so schmerzhaft sein könnte. Seiner Ansicht nach seien die Schmerzen zentral (zerebral) fixiert und dürften jeder weiteren Behandlung trotzen. Die im Zusammenhang mit dem Schleudertrauma der HWS von der Beschwerdeführerin genannten Beschwerden wie rasche Erschöpfbarkeit, Kopfschmerzen, Konzentrationsmangel und Reizbarkeit könne er nicht objektivieren. Dr. C. erklärte, dass die Beschwerdeführerin Ende Juli 2002 ohne Absprache die Behandlung bei ihm abgebrochen habe. In jenem Zeitpunkt - ab dem 23. Juni 2001 - sei sie zu 100 % arbeitsfähig gewesen. In Bezug auf eine Bortätigkeit habe sich mit Blick auf die Unterschenkel- und Fussituation rechts keine Änderung ergeben. Inwieweit die Folgen des HWS-Schleudertraumas einen Einfluss auf eine Tätigkeit im Büro ausübe, könne er nicht beurteilen. Endlich hänge die Prognose nicht ausschliesslich von den Unterschenkel- und Fussbeschwerden ab, sondern auch von der sozialen Situation der Beschwerdeführerin, wobei der Arzt die Bereitschaft der Beschwerdeführerin für eine psychosomatische Schmerztherapie oder eine Teilnahme an einer interdisziplinären Schmerztherapie in Frage stellte (Urk. 12/22/3).

3.15 Dr. D., welcher die Beschwerdeführerin seit August 2004 behandelt, berichtete der IV-Stelle am 22. September 2006 (Urk. 12/14/1-6) über folgende, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnosen: sensibler Ausfall im Versorgungsgebiet des Nervus suralis rechts, Panvertebralsyndrom mit diffusen degenerativen Veränderungen vor allem in der Lendenwirbelsäule: kleine mediale Diskushernie L1/L2, geringe Antelithesis L2 gegenüber L1, Status nach Commotio cerebri mit leichtem Beschleunigungstrauma der HWS, depressives Zustandsbild (Urk. 12/14/5). Ab dem 21. November 2005 bescheinigte Dr. D. eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und führte im Weiteren aus, dass der sensible Ausfall auch zu einem Schmerzbild führe. Akupunktur habe anfänglich eine Besserung gebracht, ein Restzustand sei jedoch noch vorhanden. Im übrigen leide die Beschwerdeführerin noch heute zeitweise unter den Folgen des Kopfanschlagens. Der Arzt erhob eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule um einen Viertel mit zur Zeit Endstellschmerz, verspannte Schulter-, Nacken- sowie Brust- und Lendenmuskulatur, wobei auch hier die Beweglichkeit eingeschränkt sei. Die Beschwerdeführerin werde derzeit mittels Physiotherapie und Akupunktur therapiert. In der Beurteilung der medizinischen Arbeitsbelastbarkeit (Urk. 12/14/3-4 vom 6. September 2006) gab Dr. D. an, dass das Heben und Tragen von leichten bis mittleren Gewichten bis Lendenhöhe, das Hantieren mit leichten bis schweren Werkzeugen, Knien sowie das Gehen von langen Strecken, das Gehen auf unebenem Gelände oder das Treppensteigen sehr oft möglich sei. Sitzen sei oft, Stehen manchmal zumutbar. Das Konzentrationsvermögen sei eingeschränkt (vergesslich), die übrigen psychischen Funktionen nicht beeinträchtigt. Gleichwohl hielt der Arzt die bisherige Tätigkeit nicht mehr, eine behinderungsangepasste Betätigung nur im Umfang von höchstens 50 % für zumutbar.

3.16 Dr. med. N., RAD, hielt in der Stellungnahme vom 4. Oktober 2006 (Urk. 12/16/3) dafür, dass von einer vollen Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit auszugehen sei, habe die Beschwerdeführerin ihre Anstellung im Jahre 2004 aus invalidenversicherungsrechtlich fremden Gründen verloren und sei sie bis ins Jahr 2006 von der Arbeitslosenkasse als voll vermittlungsfähig eingestuft worden. Die

vorbestehenden Diagnosen des LWS-Syndroms sowie des Status nach Neurolyse des Nervus suralis beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit nicht in nennenswerter Weise.

E. 4

4.1 Aufgrund der Aktenlage steht fest, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom Mai 2001 mit einem subtotalen Muskelabriss (Erw. 3.1) an erheblichen Beschwerden litt, welche eine postoperative Sanierung des Nervus suralis nötig machten (Erw. 3.3). Bereits im Oktober 2003 betrachteten dann aber die Ärzte des Spital R. das Potential somatischer Therapiemassnahmen als ausgeschöpft und bezeichneten eine psychosomatische Behandlung als mögliche Option (Erw. 3.4). Dass die Beschwerden im rechten Bein und Fuss im Verlaufe der Zeit indes eine Besserung erfuhren, ergibt sich erstmals aus dem Bericht von Dr. D., Hausarzt der Beschwerdeführerin, vom Januar 2005. Er verzeichnete eine dauernde Verbesserung der Beschwerden, obwohl sich die Beschwerdeführerin teilweise mehr als vorher auf den Beinen aufgehoben habe (Erw. 3.5). Auch die nachfolgenden Arztberichte lassen nicht auf Gegenteiliges schliessen: Im August 2006 erachtete Dr. C. Beseitigungsmassnahmen als zumutbar, wobei allenfalls eine Reduktion der Leistungsfähigkeit von 20 % in Frage komme (Erw. 3.13). Schliesslich berichtete er einen Tag später, am 29. August 2006, zu Händen des Unfallversicherers, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2001 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei und sich mit Blick auf die Unterschenkel- und Fussituation nichts verändert habe (Erw. 3.14).

Der Einwand der Beschwerdeführerin, es sei nie abgeklärt worden, wie sich die Folgen der Beinverletzung beruflich auswirken (Erw. 1.3), findet in den Akten aus diesem Grund keine Stütze. Dass Dr. K. mit Bericht vom 26. Januar 2006 einen Status nach Abriss des Musculus gastrocnemius sowie residuelle Schmerzen und Sensibilitätsstörungen im Bereich des lateralen Fussrandes nannte (Erw. 3.10), steht weder einer Arbeitsfähigkeit entgegen, noch wird dadurch eine solche bestätigt. Im genannten Bericht fehlen denn auch Angaben zu allfälligen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin gegenüber der Arbeitslosenkasse als voll vermittlungsfähig betrachtete (Urk. 12/6/1), im September 2004 gar beabsichtigte, einen Werkstattstand zu eröffnen (vgl. Urk. 12/13/5), und sich mit Blick auf die Beinverletzung als voll leistungsfähig bezeichnete, sofern der Arbeitsplatz optimal ausgestaltet sei (Erw. 1.3). Die Beschwerdeführerin hatte denn auch während der Jahre 2002 und 2003 mit 100%igem Beschäftigungsgrad im B. gearbeitet und krankheitsbedingt in dieser Zeit lediglich vom 13. Juli bis zum 9. August 2002 zu 100 % und vom 10. August bis zum 24. August 2002 zu 50 % gefehlt (vgl. Arbeitgeberbericht vom 25. August 2006, Urk. 12/11/2). Schliesslich ist die Kündigung der Arbeitsstelle am B. nicht auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen (vgl. Urk. 12/11/5-6). Und endlich ist die Notiz von Dr. C., welcher nicht nur die Unterschenkel- und Fussbeschwerden, sondern auch die soziale Situation der Beschwerdeführerin als für die Prognose wegweisend erachtete (Erw. 3.14), bemerkenswert.

Dass die Beschwerdeführerin durch die Folgen der Beinverletzung in der Erwerbsfähigkeit eingeschränkt wäre, ergibt sich schliesslich ebenso wenig aus der Beurteilung ihres Hausarztes, Dr. D.. In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit hielt er nämlich dafür, dass die Beschwerdeführerin leichte bis mittlere Gewichte und das Hantieren mit Werkzeugen sehr oft ausführen könne. Im

gleichen Sinne äusserte er sich betreffend das Gehen von langen Strecken, das Gehen auf unebenem Gelände oder das Treppensteigen. Sitzen sei oft, Stehen manchmal zumutbar (Erw. 3.15). Mit Blick auf diese Beurteilung ist nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin durch die Folgen des Muskelrisses noch in der Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt sein sollte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit gilt als erstellt, dass die Beschwerdeführerin betreffend die Fersen- und Fussproblematik nicht an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden leidet, beziehungsweise dadurch nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

4.2 Ä Ä Ä Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, aufgrund der Folgen des Kopfanschlagens sei ihr bloss eine leichte, wechselbelastende körperliche Tätigkeit von etwa 50 % zumutbar, welche aber durch die Folgen der Beinverletzung verunmöglicht oder stark beeinträchtigt werde (Erw. 1.3), lässt sich ebenfalls nicht auf die reich dokumentierte medizinische Aktenlage stützen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorab ist betreffend den Kopfanprall festzuhalten, dass Dr. D. ___ als Hausarzt und erstbehandelnder Arzt weder eine commotio cerebri, geschweige denn eine Distorsion der Halswirbelsäule diagnostizierte, sondern lediglich von einem traumatischen CVS bei verspannter Nacken-Schulter-Muskulatur berichtete (Erw. 3.6). So hielt denn Kreisarzt Dr. I. ___ im August 2006 ausdrücklich fest, dass Hinweise für eine commotio cerebri fehlten und die Beschwerdeführerin lediglich eine Prellung der Schädeldkalotte erlitten habe (Erw. 3.12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin noch im September 2005 geklagten Kopfbeschwerden bezeichnete Kreisarzt Dr. I. ___ den Verlauf als ungewöhnlich und hielt - bei Fehlen traumatischer Hinweise - eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % als zumutbar (Erw. 3.7). Weder das MRI des Schädels und der HWS vom 10. Oktober 2005 (Erw. 3.7) noch die neurologischen Untersuchungen durch Dr. K. ___ im Januar 2006 (Erw. 3.8) und Dr. L. ___ im April 2006 (Erw. 3.10) ergaben sodann krankhafte Befunde. Das MRI der Lendenwirbelsäule vom März 2006 dokumentierte lediglich eine kleine mediane Diskushernie ohne wesentliche Einengung des Spinalkanals (Erw. 3.11). Sodann berichtete Dr. I. ___ im Juli 2006, dass nur eine diffuse Druckdolenz im ganzen Nackenbereich habe festgestellt werden können (Erw. 3.12) und die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gewesen sei, genauere Angaben über Schmerzlokalisierung und Intensität zu machen (Urk. 12/14/8). Endlich schrieb Dr. C. ___ am 29. August 2006, dass das aktuelle Hauptproblem nach wie vor die belastungsabhängigen Schmerzen in der rechten Ferse seien, die Beschwerdeführerin indes gleichwohl zu 100 % arbeitsfähig sei (Erw. 3.14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund erscheint es als unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin durch die Folgen des Kopfanpralls in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. Obgleich Dr. C. ___ gegenüber der Zürich Versicherungen erklärt hatte, er könne nicht beurteilen, inwieweit die Folgen des HWS-Schleudertraumas einen Einfluss auf die Tätigkeit im Büro ausüben (Erw. 3.14), hatte er im Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 28. August 2006 die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Büro - allenfalls mit einer Reduktion von 20 % - als vollständig zumutbar erachtet (Erw. 3.13). Dass er im anschliessenden Bericht an die Zürich Versicherungen die von der Beschwerdeführerin genannten Beschwerden wie

rasche Erschöpfbarkeit, Kopfschmerzen, Konzentrationsmangel und Reizbarkeit als nicht objektivierbar bezeichnete (Erw. 3.14), deckt sich mit den vorangehenden Berichten und Untersuchungen, welche kein traumatisch bedingtes organisches Substrat ergaben. Schliesslich hatte Dr. C. ___ die Schmerzen in der Ferse als Hauptproblem der Beschwerdeführerin bezeichnet (Erw. 3.14). Dass sie durch die Folgen des Kopfanpralls in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre, lässt sich denn auch nicht dem Bericht ihres Hausarztes vom 22. September 2006 entnehmen. Zwar attestierte Dr. D. ___ in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % (Erw. 3.15), was aber mit Blick auf die der Beschwerdeführerin noch verbleibenden physischen und psychischen Funktionen (vgl. Erw. 3.15) nicht überzeugt. Dies umso weniger, als Dr. D. ___ berichtete, die Beschwerdeführerin leide noch **■zeitweise■** unter den Folgen des Kopfanschlagens (Er. 3.15). Eine Einschränkung des Konzentrationsvermögens durch Vergesslichkeit vermag ebenso wenig eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu begründen (Erw. 3.15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Endlich ist auch hier noch einmal darauf hinzuweisen, dass Dr. C. ___ die Prognose als auch von der sozialen Situation der Beschwerdeführerin abhängend bezeichnete (Erw. 3.14). Im Schreiben vom 27. September 2006 zu Händen der Beschwerdegegnerin berichtete er schliesslich, die soziale Situation habe sich zugespitzt, nachdem die SUVA die Leistungseinstellung angehängt habe. Es gehe bei der Beschwerdeführerin vorrangig darum, sie in der Arbeitssuche zu unterstützen. Dr. C. ___ erklärte im Weiteren, dass nur eine intellektuell nicht anspruchsvolle sitzende Tätigkeit, und eine solche vorerst nur stunden- bzw. halbtagesweise in Frage komme (Urk. 12/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus den Erwägungen erhellt, dass auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Folgen des Kopfanschlagens zu verneinen und der Beschwerdeführerin ihre bisherige **¼**rotätigkeit vollumfänglich zumutbar ist. Damit entfällt auch die Zusprechung einer - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht - befristeten Rente ab Juni 2006.

4.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Erwerbsfähigkeit als **¼**roangestellte nicht eingeschränkt ist, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weil die prozessuale Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen ist (Urk. 14), sie nicht in der Lage war, den Prozess selber zu führen, und weil der Prozess nicht zum vornherein aussichtslos war, sind die Voraussetzungen der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt. Ihrem Gesuch vom 3. September 2007 ist daher zu entsprechen.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der

Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Vorliegend ist eine Entschädigung von Fr. 1'300.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) unter Berücksichtigung des Umstands, dass Rechtsanwältin Bernadette Zürcher die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren vertreten hat und damit über umfassende Aktenkenntnis verfügt, angemessen. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin ist daher mit Fr. Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. September 2007 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Bernadette Zürcher als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Bernadette Zürcher, wird mit Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Bernadette Zürcher
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.